

[Indenrigsministeren]

der blandt folketingets medlemmer var en bred interesse for en samlet gennemgang af sundhedsvæsenet og de tilgrænsende sociale områder, idet man generelt var bekymret for udviklingen inden for området. Man måtte dog samtidig erkende, at der endnu ikke forelå et tilstrækkeligt grundlag for i en folketingsbeslutning på forhånd at tilkendegive et så klart sigte med en ændret sundhedspolitik, som det var kommet til udtryk i forslaget fra februar 1974.

På denne baggrund opfordrede folketinget i en beslutning den 11. juni 1974 regeringen til »at nedsætte et udvalg med den opgave at tilvejebringe grundlaget for en prioritering inden for sundhedssektoren« (Folketingstidende 1973-74, 2. samling, tillæg C, sp. 355).

Udvalgets opgaveområde.

Prioritetsudvalget vedr. sundhedsvæsenet blev nedsat af indenrigsministeren den 22. november 1974.

Hovedsigtet med hele udvalgsarbejdet har i overensstemmelse med folketingsbeslutningen været at tilvejebringe grundlaget for en overordnet prioritering af indsatsen inden for sygebehandling og sygdomsforebyggelse, således at de begrænsede ressourcer udnyttes mest muligt. Udvalget fik derimod ikke til opgave at stille forslag til selve materielle prioritering i sundhedssektoren og skulle således ikke fremlægge et program for en helt ny sundhedspolitik.

Udvalget skulle endvidere overveje, om de besluttende myndigheder har de for prioriteringen relevante informationer, og om statens og kommunernes styringsmidler kan anses for hensigtsmæssige og tilstrækkelige til at realisere en langsigtet planlægning inden for området.

På denne baggrund har udvalgets arbejde – ud over en omfattende beskrivelse af det nuværende sundhedsvæsen – især samlet sig om følgende emner:

- den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats,
- den højt specialiserede kontra den mindre specialiserede indsats i sundhedsvæsenet samt effektivisering af ressourceudnyttelsen,
- sundhedsvæsenets informationsbehov og

- sundhedssektorens generelle styring – herunder spørgsmål om kompetencefordeling og planlægning.

II. Den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats.

Den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats – i daglig tale »forebyggelse« – kan ses som det primære alternativ til vort nuværende sundhedsvæsen, der fortrinsvis er behandlingsorienteret.

Udvalgets undersøgelser har vist, at sygdomsbilledet op igennem dette århundrede er radikalt ændret. Medens de største sundhedsproblemer endnu i begyndelsen af århundredet var de store epidemier, ernærings sygdomme, høj børnedødelighed og kort middellevetid, domineres sygdomsmønsteret i dag af sygdomme som hjerte-karlidelser, kræft, de psykiske og psykosomatiske lidelser, arbejds- og trafikulykker og arbejdsbetingede lidelser. Disse sygdomme er i vidt omfang en følge af det moderne samfund. Behandlingen af disse sygdomme har udviklet sig til at være uhyre ressourcekrævende, og samtidig viser det sig, at disse sygdomme kun i begrænset omfang kan helbredes gennem behandling. På linie hermed har det måttet konstateres, at det stadig øgede ressourceforbrug i undersøgelses- og behandlingssektoren ikke automatisk har givet sig udslag i en tilsvarende forbedring af sundhedstilstanden (målt ved dødelighed og middellevetid); dødeligheden er tværtimod stigende for visse aldersgrupper af såvel mænd som kvinder.

På denne baggrund anbefaler udvalget generelt en opprioritering af den forebyggende indsats.

Når udvalget således går direkte ind i en egentlig prioritering af den forebyggende indsats, sker det i erkendelse af, at effekten af en forebyggende indsats i mange tilfælde først kan påvises en eller to generationer efter, at indsatsen er påbegyndt, og at det derfor ikke kan nytte at afvente en udførlig forudgående dokumentation af den økonomiske rentabilitet af en given forebyggende indsats, før den iværksættes.

Prioriteringsudvalget anbefaler, at den forebyggende indsats udbygges ikke blot i sundhedssektoren, men i alle de sektorer, der rummer særlige risikofaktorer for sundheden.